

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE CONSTANTINE 3

Faculté de médecine

Département de Pharmacie



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Pour l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie

Thème

Les levures superficielles : Candidoses et Malassezioses

Réalisé et présenté par :

- ✓ LAIEB MeriemIkram
- ✓ KARAALI Chahrazed
- ✓ KHENE Imene
- ✓ BOUTAF Meriem

Encadré par :

Pr. BENMEZDAD Ahmed

Membres de jury :

Pr. MerradjiAssia (MCA)

Dr. Benkhemissa Meriem (MA)

Année universitaire : 2021 /2022



Tableaux de matières

Abréviations	1
Les tableaux.....	1
Les figures	2
Introduction	1
Chapitre 01 : Les candidose et malasseziose superficielles	4
1. Généralités – la candidose superficielle.....	4
1.1. Définition.....	4
1.1.1. Candida.....	4
1.1.2. Candidose	4
1.2. Agents pathogènes	4
1.3. Répartition géographique	5
1.4. Classification scientifique du candida	5
1.5. Morphologie	5
1.5.1. La morphologie du C. albicans	5
1.5.2. Description de la structure de la paroi de candida albicans	6
1.6. Facteurs favorisants	7
1.6.1. Facteurs intrinsèques.....	7
1.6.2. Facteurs extrinsèques	7
1.7. Manifestations cliniques d'une candidose superficielle	8
1.7.1. Candidoses cutanées	8
1.7.2. Candidoses unguéales (onychomycoses).....	9
1.7.3. Candidoses des muqueuses	10
❖ Candidoses buccales.....	10
❖ Candidose génitale	13
➤ Candidose génitale féminine.....	13
➤ Candidoses génitales masculines	13
2. Généralités – la malasseziose superficielle.....	14
2.1. Définition	14
2.1.1. Malassezia	14
2.1.2. Malassesioze.....	14
2.2. Classement scientifique	14
2.3. Organisation cellulaire (ultrastructure)	15

2.3.1. Ultra-structure de la paroi cellulaire	15
2.4. Epidémiologie de malassezia	16
2.4.1. Malassezia en peau saine humain.....	16
2.4.2. Les facteurs prédisposant des maladies de la peau associée à la malassezia	17
2.5. Manifestation clinique d'une malasseziose superficielle	17
2.5.1. Pityriasis versicolor	17
2.5.2. La dermatite séborrhéique « eczéma séborrhéique »	20
❖ Dermatite séborrhéique de l'adulte	20
❖ Dermatite séborrhéique du nourrisson	22
2.5.3. Folliculite	23
Chapitre 02 : Diagnostic de candidose et malasseziose superficielle	26
1. Diagnostic - candidose superficielle.....	26
1.1. Prélèvement	26
1.2. Examen direct.....	27
1.3. Culture	28
1.3.1. Milieu de Sabouraud + antibiotique (gentamicine, chloramphénicol).....	28
1.3.2. Milieu chromogène	28
1.3.3. Milieu pauvre	29
1.4. Identification des levures au laboratoire.....	29
❖ Examen macroscopique des cultures.....	29
❖ Examen microscopique	29
❖ Les critères phénotypiques	30
➤ Identification de <i>Candida albicans</i>	30
➤ Identification des espèces non <i>albicans</i>	31
2. Diagnostic – malasseziose superficielle.....	32
2.1. Prélèvement	32
2.1.1. Pityriasis versicolor	32
2.1.2. Dermatite séborrhéique.....	32
2.1.3. Folliculite à <i>Malassezia</i>	32
2.2. Diagnostic direct.....	33
2.2.1. Pityriasis versicolor	33
2.2.2. Dermatite séborrhéique.....	34
2.2.3. Folliculite à <i>malassezia</i>	34
2.3. Culture	35
2.3.1. Les milieux d'isolements.....	35

2.4. Identification.....	36
Chapitre 03 : Traitement de candidose et malasseiose superficielle.....	39
1. Généralité – les antifongiques.....	39
1.1 Définition des antifongiques.....	39
1.2. Classe des antifongiques.....	39
1.2.1.Les polyènes.....	39
❖ L’amphotericin.....	39
1.2.2. Les azolés.....	40
❖ Les imidazolés.....	40
❖ Les triazolés.....	41
1.2.3. Les dérivés pyrimidiques.....	42
2. Traitement – candidose superficielle.....	43
2.1. Candidoses cutanées.....	43
2.2. Onychomycose à candida.....	44
2.3. Candidose des muqueuses.....	44
❖ Candidose buccale.....	44
❖ Candidoses génitales.....	45
3. Prévention – candidose superficielle.....	46
4. Traitement – malasseziose superficielle.....	47
4.1. Pityriasis versicolor.....	47
4.2. Traitement de la dermatite séborrhéique.....	50
4.3. Traitement de la folliculite.....	51
5. Prévention – malasseziose superficielle.....	52
La partie pratique.....	55
1. Objectif principal.....	55
2. Matériels et méthodes.....	55
2.1 Type, Lieu et période d’étude.....	55
2.2 Critère d’inclusion.....	55
2.3 Recueil des données.....	55
2.4 Etude statistique.....	56
2.5 Matériel de l’étude.....	56
2.6 Examen mycologique.....	57
2.7. Variables étudiées.....	63
3. Résultats.....	64
3.1 . Résultats - candidose superficielle.....	64

❖ Répartition de la population étudiée selon les résultats	64
❖ Sexe	64
❖ Âge	65
❖ L'espèce isolée	66
❖ Zone atteinte	66
❖ Prélèvement	67
➤ Prélèvements unguéaux.....	67
❖ La fréquence mensuelle.....	68
❖ Origine géographique	69
❖ Service	69
3.2. Résultats - malasseziose superficielle.....	70
❖ La répartition de la population étudiée selon les résultats de l'examen direct.....	70
❖ Le sexe.....	70
❖ Âge	71
❖ Zone atteinte	71
❖ Les prélèvements.....	72
❖ Fréquence mensuelle	72
❖ Région géographique.....	73
❖ Type de lésion	73
❖ L'aspect de lésion.....	74
❖ Caractères des lésions.....	74
6. Discussion	74
4.1. Discussion - candidose superficielle.....	75
4.2. Discussion - malasseziose superficielle	77
Conclusion.....	79
Les références.....	81

Abstract

Title: Superficial candidiasis and malasseziasis yeast infections

Superficial mycosis in a broad sense are very frequent skin infections caused by microscopic fungi, among them, the most common are candida and malassezia, and their frequencies have increased considerably in recent years.

The objective of this study is to determine the epidemiological profile of superficial candidiasis and malasseziosis and analyze various characteristics of these infections.

This retrospective study extends over a period of 2 years (2020-2021); it includes all superficial swabs sent to the medical mycology unit of the university hospital center of Constantine.

For all patients included (88) in the candidiasis study, a frequency of 21 % was recorded, with a predominance in women, and patients aged 50-69 years. The most affected area are the nails with 39%, mainly on the hands. The species *Candida albicans* was the most isolated from the various samples collected. The majority of the patients included in our study are from Constantine with 77%.

In the malasseziosis study, the number of patients is 118 with a frequency of 51% and pityriasis versicolor being the only diagnosed infection in Constantine. During our study, women are determined to be the most affected sex with 60%. The most affected age range are children younger than 10 years and patients aged 10 to 29 years. The area predominantly affected is the skin, particularly in the upper body members. With anachromique, non-recurrent and limited type of lesions.

Key words: Superficial mycosis, *Candida*, *Malassezia*, Commensal flora, Recurrence.

Résumé

Titre : Les levures superficielles : candidoses et malassezioses

Les mycoses superficielles en sens large sont des infections de la peau, très fréquemment dues à des champignons microscopiques. Les plus courants sont les candidoses, les dermatophytoses et les malassezioses, leurs fréquences est considérablement élevé ces dernières années.

Cette étude rétrospective s'étend sur une période de 2 ans (2020-2021), elle comprend tous les prélèvements superficiels envoyés à l'unité de mycologie médicale du centre hospitalier universitaire de Constantine.

Pour toutes les patientes incluses (88) dans l'étude sur la candidose, une fréquence de 21 % a été enregistrée, avec une prédominance chez les femmes, et aussi les patientes âgées 50-69 ans. La zone la plus touchée sont les ongles avec 39%, principalement sur les mains. L'espèce *Candida albicans* était la plus isolée des différents échantillons prélevés. La majorité des patients inclus dans notre étude sont d'origine Constantinoise avec 77%.

Dans l'étude de malasseziosis, le nombre de patients est 118 avec une fréquence de 51% et le pityriasis versicolor étant la seule infection diagnostiquée à Constantine. Au cours de notre étude, on a déterminé que les femmes étaient les plus touchées avec 60%. La tranche d'âge la plus touchée est celle des enfants âgées moins de 10 ans et des patients âgés de 10 à 29 ans. La zone principalement touchée est la peau, en particulier dans les membres supérieurs. Avec un caractère achromique, non récidivant et limité.

Mots clés: Mycose superficielle, *Candida*, *Malassezia*, Flore commensale, Récidivité